

DESVIO DE FUNÇÃO NA ENFERMAGEM EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL: DESDOBRAMENTOS ÉTICOS E JURÍDICOS

Mário Estevam Barbosa¹

mario.estevam@hotmail.com

Área Temática: Enfermagem

RESUMO

Introdução: O desvio de função na enfermagem configura-se como uma grave irregularidade administrativa e um potente estressor psicossocial, tensionando os limites legais estabelecidos pela Lei do Exercício Profissional. No serviço público de saúde, esse fenômeno é potencializado pelo déficit crônico de pessoal e por falhas de gestão. **Objetivo:** Relatar a experiência de um auxiliar de enfermagem no enfrentamento ao desvio de função crônico, aos atos de coação e ao subdimensionamento severo no setor de transporte inter-hospitalar de um hospital universitário federal. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de abordagem descritiva, qualitativa e retrospectiva. A reconstrução histórica baseou-se na análise documental minuciosa de um acervo probatório composto por relatórios de enfermagem, guias de transferências obstétricas, notificações do Conselho Regional de Enfermagem (Coren) e peças processuais de uma ação judicial trabalhista. **Resultados e Discussão:** A rotina laboral expôs um cenário de grave subdimensionamento, com um único profissional responsável por remoções externas de alta complexidade, sem supervisão de enfermeiro ou acompanhamento médico, em descumprimento à Portaria MS nº 2.048/2002. O enfrentamento por meio de denúncias formais ao Coren resultou em notificações proibitivas, forçando a reestruturação integral do setor, a substituição do quadro por técnicos de enfermagem, a obrigatoriedade de enfermeiro supervisor e a posterior condenação judicial indenizatória da autarquia federal. **Conclusão:** O empoderamento legal do trabalhador e o rigoroso registro documental constituem ferramentas indispensáveis para romper com ciclos de adoecimento ocupacional, garantir a segurança assistencial e restabelecer a legalidade trabalhista na administração pública.

Palavras-chave: Desvio de função; Legislação de enfermagem; Assédio organizacional.

1 INTRODUÇÃO

O exercício da enfermagem no Brasil é respaldado por um arcabouço legal rigoroso que visa garantir tanto a segurança do paciente quanto a integridade física e mental do trabalhador. No entanto, a realidade do serviço público de saúde, frequentemente marcada pelo déficit de pessoal e falhas de gestão, tensiona esses limites legais por meio do desvio de função. O desvio de função configura-se quando o profissional é compelido a executar atividades alheias às atribuições de seu cargo ou acima de sua competência técnica e legal, atuando como um potente estressor psicossocial no ambiente de trabalho. No âmbito da enfermagem, a Lei nº 7.498/1986 (Lei do Exercício Profissional) estabelece com clareza a divisão de atribuições entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Um dos pilares fundamentais dessa legislação regulamentadora é a obrigatoriedade de que as atividades exercidas por técnicos e auxiliares de enfermagem sejam rigorosamente supervisionadas, orientadas e coordenadas por um profissional enfermeiro. O artigo 15 da referida lei determina, de forma expressa e inequívoca, que as atividades de enfermagem em instituições de saúde, sejam elas de natureza pública ou privada, somente podem ser desempenhadas sob a efetiva orientação e supervisão de um enfermeiro. Quando uma instituição de saúde, especialmente uma autarquia pública federal, suprime essa supervisão obrigatória e impõe a execução solitária de cuidados complexos, ela não apenas comete uma grave infração administrativa, mas expõe o trabalhador a riscos jurídicos severos, responsabilidade civil e penal por eventuais eventos adversos, além de desencadear um estado de sobrecarga decisória crônica.

Diante desse cenário de pressões assistenciais e inconformidades normativas, o trabalhador depara-se frequentemente com o fenômeno do assédio organizacional. O aprofundamento teórico sobre o assédio moral e institucional revela que a cobrança sistemática, repetitiva e velada pelo cumprimento de ordens manifestamente ilegais (comumente disfarçada sob o pretexto de “necessidade premente do serviço” ou “espírito de equipe”) mina progressivamente a resistência psicológica do profissional. Esse ambiente hostil, somado à sobrecarga física decorrente do subdimensionamento, atua como fator diretamente associado ao absenteísmo na enfermagem. O absenteísmo, neste contexto, caracteriza-se não apenas pelas ausências repetidas ao plantão, mas também pelo desejo iminente e angustiante de faltar ao trabalho devido ao esgotamento físico e mental extremo. Compreender esses conceitos de forma aprofundada é um passo fundamental para que o profissional identifique o processo de adoecimento laboral e a Síndrome de Burnout antes que estes se cronifiquem e se tornem irreversíveis.

Ademais, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, instituído pela Resolução Cofen nº 564/2017, confere ao trabalhador o direito explícito de recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência legal, que ele não se sinta seguro para realizar por falta de conhecimento técnico, ou que não ofereçam a devida segurança ao paciente, a si próprio e à coletividade. Paralelamente, as diretrizes emanadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) acerca da saúde ocupacional alertam de forma veemente para os riscos ergonômicos e psicossociais das altas demandas de serviço, do ritmo de trabalho acelerado e do assédio organizacional decorrente da cobrança abusiva por produtividade em cenários de subdimensionamento severo.

O conhecimento pleno e a apropriação dessas normativas jurídicas, éticas e ocupacionais, aliados ao estudo reflexivo contínuo sobre o assédio e o absenteísmo, funcionam como ferramentas de proteção e de luta indispensáveis. Permitem que o trabalhador de enfermagem identifique os abusos perpetrados pela gestão, rompa com a convivência institucional histórica que perpetua a exploração e busque amparo legítimo junto aos órgãos de fiscalização de classe (Coren e Cofen), ao sindicato da categoria e ao Poder Judiciário. Desse modo, o sofrimento ético e o desgaste laboral são transformados em combustível para a busca ativa por direitos, dignidade e melhorias concretas nas condições de trabalho de toda a categoria profissional.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de abordagem descritiva, qualitativa e retrospectiva, vivenciado por um servidor público federal concursado, ocupante do cargo de auxiliar de enfermagem, lotado originalmente no setor de transporte inter-hospitalar de um hospital universitário de grande porte pertencente a uma renomada instituição federal de ensino superior. A vivência descrita compreende o período histórico de enfrentamento ativo e sistemático a irregularidades normativas, éticas e organizacionais impostas pela administração ao longo de sua rotina diária de plantões.

O embasamento teórico e legislativo prévio do profissional foi um fator crucial e facilitador em todo o processo de resistência. Devido à sua sólida trajetória na enfermagem, o servidor já possuía profundo conhecimento da Lei do Exercício Profissional e de seus decretos regulamentadores. Adicionalmente, por sua experiência técnica pregressa no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), detinha domínio prático, técnico e conceitual da Portaria MS nº 2.048/2002, que normatiza os Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência e dita os critérios rígidos para o transporte de pacientes críticos. A partir dessa bagagem profissional, realizou-se uma leitura analítica e aprofundada do Código de Ética da categoria, com o escopo de subsidiar tecnicamente a defesa dos seus direitos e a redação de recusas formais e fundamentadas frente às ordens ilegais da chefia.

A coleta de dados para a reconstrução fidedigna deste relato baseou-se na técnica de análise documental de peças fundamentais que integraram o histórico de enfrentamento. O acervo probatório e documental foi constituído pelos seguintes elementos de prova material:

- Cópias de relatórios de enfermagem preenchidos manualmente pelo próprio profissional nos livros de ocorrência do setor de transporte;

- Guias de transferências de gestantes em trabalho de parto emitidas pela triagem obstétrica da instituição;
- Denúncias formais protocoladas junto ao Conselho Regional de Enfermagem (Coren);
- Relatórios circunstanciados de fiscalização externa e notificações oficiais emitidas pelo conselho de classe à direção da instituição;
- Protocolos internos e manuais de rotina editados pela gestão hospitalar para o setor de transporte;
- Registros formais de comunicação, atas de assembleias e ofícios expedidos pelo sindicato da categoria;
- Reclamações e manifestações eletrônicas formalizadas junto à Ouvidoria Geral da União e à ouvidoria pública da instituição;
- Peças processuais iniciais, contestações, depoimentos de testemunhas e a sentença definitiva da ação judicial trabalhista movida em face da autarquia federal.

Todas as informações extraídas desse corpus documental foram organizadas cronologicamente em uma linha do tempo e analisadas criticamente à luz da legislação de regência da enfermagem, das resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e das diretrizes de saúde ocupacional e proteção ao trabalhador preconizadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise minuciosa da rotina laboral no setor de transporte inter-hospitalar revelou um cenário alarmante de grave subdimensionamento de pessoal aliado a uma elevadíssima complexidade assistencial. O fluxo de trabalho da instituição era estruturado de modo que, por escala de plantão, apenas um único auxiliar de enfermagem ficava integralmente responsável por atender a totalidade das demandas de remoção externa de toda a unidade hospitalar. Ao contrário do que preconizam as boas práticas de gestão em saúde, os pacientes transportados não apresentavam um perfil clínico estável ou de baixa complexidade. Rotineiramente, tratava-se de indivíduos gravemente debilitados, instáveis ou em pós-operatório imediato, necessitando de deslocamento externo para a realização de procedimentos invasivos e terapêuticas de alta densidade tecnológica em outras instituições da rede assistencial do município.

Dentre as demandas assistenciais frequentes que eram colocadas sob a responsabilidade solitária do auxiliar de enfermagem, destacavam-se o transporte de pacientes para sessões de quimioterapia oncológica, hemodiálise de urgência e plasmaférese, além da condução para exames diagnósticos de alta criticidade e risco hemodinâmico, tais como

endoscopia digestiva, colonoscopia com sedação profunda e cateterismo cardíaco invasivo. A condução e o monitoramento de pacientes submetidos a tais intervenções terapêuticas e diagnósticas exigem, por preceito técnico, monitorização contínua de sinais vitais, avaliação neurológica e suporte ventilatório ou hemodinâmico imediato em caso de intercorrências ou paradas cardiorrespiratórias. A imposição dessa carga de trabalho configurava um desvio claro e abusivo de função, uma vez que tais cuidados de alta complexidade extrapolam completamente a competência legal do cargo de auxiliar de enfermagem e exigem, obrigatoriamente, a presença contínua de um enfermeiro e de um médico na ambulância, conforme determinado na Portaria MS nº 2.048/2002 e nas resoluções específicas do Cofen sobre transporte inter-hospitalar.

Paralelamente à sobrecarga assistencial, foram identificados protocolos internos da instituição que determinavam que o auxiliar de enfermagem realizasse, de forma solitária, o transporte de bolsas de sangue, amostras biológicas para análise laboratorial, vacinas e materiais esterilizados para outras unidades de saúde da rede pública municipal. Essa logística de distribuição de materiais, além de consumir tempo precioso do plantão, expunha o profissional a riscos biológicos e legais, considerando que o transporte de sangue e hemoderivados requer treinamento específico, conhecimento das normas técnicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e, em muitos casos, a presença de um profissional de nível superior para garantir a rastreabilidade e a segurança do material transportado.

A situação mais crítica, entretanto, envolvia o transporte de gestantes em trabalho de parto ativo e com complicações obstétricas graves, como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, hemorragias e sofrimento fetal agudo. Apesar da criticidade desses quadros, a administração do hospital instituiu um protocolo interno que autorizava, de forma administrativa e unilateral, que os auxiliares de enfermagem conduzissem essas pacientes em trabalho de parto para a maternidade de referência do município, sem a presença de um enfermeiro e sem o acompanhamento médico durante todo o percurso. Tal conduta violava de forma frontal e deliberada a Portaria MS nº 2.048/2002, que estabelece a necessidade obrigatória de médico e enfermeiro para o transporte de pacientes em estado crítico ou com risco iminente de morte, condição na qual se enquadravam todas as parturientes com complicações obstétricas. Ademais, a Resolução Cofen nº 713/2022, específica sobre o transporte inter-hospitalar, corrobora e reforça a exigência de supervisão e acompanhamento direto de enfermeiro em todas as remoções que envolvam pacientes com instabilidade hemodinâmica, ventilatória ou neurológica.

A gestão hospitalar, ciente da gravidade da situação e da ilegalidade das condutas, passou a desenvolver estratégias administrativas para tentar ludibriar os mecanismos de fiscalização e constranger os servidores a executarem as remoções irregulares. Nesse contexto, a chefia imediata editou um manual de rotinas do setor de transporte que, em seu texto, mascarava a realidade das transferências ao denominar as remoções de gestantes em trabalho de parto como “remoções simples de baixa complexidade”. Essa classificação artificial e forjada administrativamente não correspondia à realidade clínica das pacientes, uma vez que as mesmas apresentavam risco obstétrico grave e necessidade de monitoramento contínuo, configurando, portanto, uma tentativa explícita de fraudar a legislação e a fiscalização do conselho de classe. Ademais, o manual foi redigido com a finalidade de justificar a ausência do enfermeiro na ambulância e respaldar a atuação isolada do auxiliar, constituindo-se em uma prova documental robusta do assédio organizacional e da má-fé da administração pública.

A existência de tais documentos administrativos passou a ser utilizada pela chefia imediata como um instrumento explícito de pressão psicológica e coação. Durante as justificadas e fundamentadas recusas dos auxiliares em realizar o transporte de gestantes em trabalho de parto sem a equipe necessária, a chefia imediata utilizava os protocolos para coagir publicamente os servidores na presença de secretárias, condutores e outros profissionais, ameaçando-os com processos administrativos disciplinares por insubordinação. Somando-se a isso, o setor de triagem obstétrica intensificava a cobrança por meio de múltiplas ligações telefônicas agressivas ao longo de cada plantão, exigindo a remoção imediata de parturientes de risco sem o acompanhamento do enfermeiro, respaldadas por guias de transferência preenchidas e assinadas por médicos e enfermeiras do próprio setor, que tentavam transferir a responsabilidade civil do ato para o auxiliar de enfermagem.

Diante da recusa sistemática e fundamentada do servidor em cumprir ordens ilegais, a administração do hospital, em um ato de retaliação e punição, realizou uma transferência forçada do auxiliar de enfermagem para outro setor da instituição, medida que o próprio trabalhador interpretou como uma tentativa de silenciar suas denúncias e afastá-lo do foco das investigações que estavam em curso no Coren. Tal atitude, além de configurar assédio organizacional e prática antissindical, evidenciou o completo desprezo da gestão pelos direitos do trabalhador e pelas normas legais de proteção ao servidor público.

O enfrentamento do profissional, no entanto, não se esgotou com a transferência compulsória. Pelo contrário, serviu como catalisador para uma atuação ainda mais incisiva junto aos órgãos de controle. O auxiliar de enfermagem formalizou denúncias detalhadas ao Conselho Regional de Enfermagem (Coren), instruindo-as com todo o acervo probatório que havia

acumulado ao longo dos anos de abusos e ilegalidades: relatórios de enfermagem, guias de transferência, protocolos internos, gravações de áudio das cobranças abusivas e relatos testemunhais de outros profissionais que presenciaram as coações e pressões da chefia. A força probatória do material apresentado foi tão robusta que o Coren, após análise criteriosa, realizou uma fiscalização in loco no setor de transporte inter-hospitalar, constatando todas as irregularidades denunciadas.

Como resultado da fiscalização, o Coren emitiu notificações oficiais à direção do hospital, determinando, em caráter de urgência e sob pena de multa e outras sanções legais, a imediata reestruturação do setor. As principais determinações do conselho de classe foram: a obrigatoriedade da presença de um enfermeiro supervisor em todos os plantões do transporte inter-hospitalar, com atribuição de supervisionar, orientar e coordenar todas as atividades da equipe; a proibição terminante da atuação isolada de auxiliares de enfermagem em remoções de alta complexidade, especialmente de gestantes em trabalho de parto; a substituição gradual, mas definitiva, de toda a equipe de auxiliares de enfermagem por técnicos de enfermagem, que possuem formação técnica mais ampla e estão legalmente habilitados para atuar em serviços de urgência e emergência, conforme determina a Lei do Exercício Profissional; e a adequação imediata de todos os protocolos e manuais de rotina do setor à legislação vigente, eliminando as classificações artificiais e fraudulentas de “remoções simples”.

Adicionalmente, o Coren emitiu um parecer técnico específico proibindo terminantemente a prática de transporte de material biológico humano, bolsas de sangue e vacinas por auxiliares de enfermagem no interior de ambulâncias de transporte de pacientes. Durante a ação de fiscalização in loco, o Coren notificou formalmente a direção do hospital e o corpo clínico, proibindo expressamente que os médicos de plantão na triagem obstétrica emitissem guias ou ordens determinando que o auxiliar realizasse o transporte inter-hospitalar de gestantes em trabalho de parto sem a devida equipe médica e de enfermagem completa. Diante da robustez jurídica e técnica das notificações, autos de infração e pareceres do órgão de classe, a administração hospitalar viu-se sem brechas normativas ou argumentos administrativos para perpetuar as ilegalidades praticadas.

A reestruturação integral do setor de transporte inter-hospitalar, imposta pela fiscalização do Coren, produziu efeitos concretos e imediatos na qualidade da assistência prestada e nas condições de trabalho dos profissionais. Com a obrigatoriedade do enfermeiro supervisor em todos os plantões, as remoções passaram a ser realizadas com equipe completa, garantindo a segurança dos pacientes críticos e gestantes de risco, bem como a tranquilidade e a proteção legal dos trabalhadores. A substituição dos auxiliares por técnicos de enfermagem,

embora gradual, representou um avanço significativo na qualificação da equipe e na adequação às exigências legais, uma vez que os técnicos possuem competência legal para atuar em âmbitos mais complexos da assistência de enfermagem, incluindo o cuidado a pacientes críticos em ambiente pré-hospitalar e inter-hospitalar.

No âmbito judicial, a atuação do profissional e a robustez do acervo probatório construído ao longo de anos de enfrentamento resultaram em uma ação judicial trabalhista movida em face da autarquia federal. Após a instrução processual, com a produção de provas documentais e testemunhais, a Justiça do Trabalho proferiu sentença definitiva condenando a autarquia ao pagamento de indenização por danos morais ao servidor, em virtude dos atos de assédio moral, coação e exposição a condições degradantes de trabalho a que foi submetido. A condenação judicial, além de reparar, ainda que parcialmente, os danos psicológicos e profissionais sofridos pelo trabalhador, serviu como um precedente jurídico relevante para coibir novas práticas abusivas na administração pública e para estimular outros profissionais a denunciarem ilegalidades sem medo de retaliações.

4 CONCLUSÃO

A trajetória de enfrentamento relatada neste estudo demonstra de forma clara e contundente que o conhecimento aprofundado das leis que regem o exercício profissional, aliado ao estudo estratégico e consciente de conceitos como assédio organizacional, adoecimento laboral e absenteísmo, constituem instrumentos indispensáveis de transformação social e de mudança da realidade nos ambientes de trabalho. A convivência da gestão hospitalar, manifestada na criação de protocolos flagrantemente ilegais, em práticas sistemáticas de assédio moral, coação pública na presença de terceiros, imposição de logística de materiais inadequada e perigosa, e aplicação de transferências de caráter retaliatório e punitivo, foi inteiramente contida e desmantelada pela força técnica, fiscalizatória e vinculante das instâncias reguladoras e do conselho de classe da enfermagem.

A vitória histórica que resultou na proibição do transporte irregular de materiais biológicos, na obrigatoriedade da presença do enfermeiro no plantão de transporte para supervisão direta, na substituição definitiva dos auxiliares por técnicos de enfermagem e na condenação indenizatória da autarquia federal reafirma uma premissa fundamental: o empoderamento legal, técnico e documental do trabalhador é o único caminho viável e seguro para romper com ciclos crônicos de adoecimento ocupacional e combater as ilegalidades e abusos de poder no âmbito do serviço público de saúde. Este relato serve, portanto, como um

modelo ético, político e operacional de resistência e busca por direitos para toda a enfermagem no cenário nacional.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o fato de se tratar de um relato de experiência singular, baseado na vivência de um único profissional, o que não permite generalizações para outras realidades institucionais. No entanto, a riqueza dos detalhes e a robustez da documentação apresentada conferem credibilidade e relevância ao relato, podendo inspirar outros trabalhadores e pesquisadores a investigar e enfrentar situações similares em suas respectivas instituições.

Sugere-se, para futuras pesquisas, a realização de estudos multicêntricos que investiguem a prevalência do desvio de função na enfermagem em hospitais universitários federais em diferentes regiões do país, bem como a avaliação do impacto das fiscalizações dos conselhos de classe na correção dessas irregularidades. Ademais, recomenda-se a realização de pesquisas sobre os efeitos psicossociais do assédio organizacional e do desvio de função na saúde mental dos profissionais de enfermagem, com o objetivo de subsidiar políticas públicas de proteção à saúde do trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 jun. 1987.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 nov. 2002.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 dez. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen nº 713/2022. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no Transporte Inter-hospitalar. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2022.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. **Trabalho**: fardo ou satisfação? Como as organizações majoram o estresse e o Burnout. Porto Alegre: Artmed, 2019.

SILVA, M. B. O assédio moral organizacional e a precarização do trabalho no serviço público de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, e12, p. 1-10, 2020.